

## • 书刊评介 •

## 再论中医现代化和中西医结合

## ——喜读《中西医结合之路》

广州中山医科大学 侯 灿

喜读《中西医结合杂志》创刊五周年特刊——“中西医结合之路”<sup>(1)</sup>。

这是一本难能可贵的文集。说它难能可贵，首先是它的作者。他们中绝大多数是我国医学史上首次成批出现的西医学习中医的先驱；还有些是中医造诣很高，后学西医，同样献身于中西医结合事业的中医老前辈，他们对中医和中西医结合的认识及掌握程度是远非近代中医史上“中西医汇通派”所能比拟的。

说它难能可贵，还有更深一层的意思，这就是当前有些地方还存在着一种怀疑、歧视，甚至排斥中西医结合的倾向，个别人还在散布否定中西医结合的言论，而这本文集恰好用大量的科学事实对此作出了响亮的回答。

中医要不要现代化，是一个没有完全统一认识的问题。但正如钱学森教授所说：“在科学日新月异的情况下，总不能说古人研究的东西一点也不能动。任何科学都要发展，否则就失去了生命力。……既然科学技术都要现代化，而且还要发展，还要创新，那为什么被认为是‘科学’的中医学反而不提现代化呢？”<sup>(2)</sup>。另外，恩格斯在评价古希腊的世界观时也说，这种观点虽然正确地把握了现象的总画面的一般性质，却不足以说明构成这幅总画面的各个细节；而我们要是不知这些细节，就看不清总画面，而认识这些细节首先是自然科学的任务；可是真正的自然科学只是从十五世纪下半叶才开始<sup>(3)</sup>。这都直接、间接回答了在古代条件下发展起来但未与近代“真正的自然科学”相结合的中医学有无必要现代化的问题。

看来中医现代化是历史的必然，无容置疑，问题是走什么道路来实现中医现代化。有人认为，中医现代化的路子应该是“同现代科技结合进行多学科研究”<sup>(2)</sup>。这是完全应该赞同的论点。但是，西医（或称现代医学）该不该纳入应与之结合的学科之列？有人认为“中西医结合，用西医把中医科学化（现代化）恐怕是做不到的”，“中西医结合之路有点走不下去了”。另有人认为中医学的发展是沿着它本身固有的规律前进的。……不要以西医的框框来判断中医学的是非<sup>(4)</sup>，实际上也把中西医结合从发展中医以实现中医现代化

的道路上排斥在外。

本集有关青蒿治疟研究体会的文章<sup>(5)</sup>很能回答上述问题。众所周知青蒿治疟是中医《肘后方》介绍的经验，但它的必然性以前一直没有得到充分的证明，因为正如恩格斯所说，单凭经验性的观察决不能充分地证明必然性，必然性的证明是在实验中<sup>(6)</sup>。这里的“实验”应特指他所说的只是从十五世纪下半叶才开始的“真正的自然科学”<sup>(3)</sup>的实验，特指马克思称之为“整个现代实验科学的真正始祖”，培根<sup>(7)</sup>所倡导的严格科学的实验，而不是一般认为的众多经验积累就等于实验的那种“实验”。上述青蒿治疟的古代经验的必然性，正是该文作者和其他人用现代科学意义上的实验加以充分证明的。他们的研究成果正是恩格斯所说的“严格科学的以实验为依据的研究的结果，因而也就具有确定得多和明白得多的形式”<sup>(8)</sup>，所以获得国家发明奖，得到国际科学界的公认和世界卫生组织的肯定和赞扬。而他们用以研究这一课题的理论和方法，除中医中药外，正是西医学分支学科如药理学、药理学、生药学、寄生虫学、热带病学、临床试验方法学等等的理论和方法，这正是中西医结合的一个内容或一种方式。通过这样的结合，使中医这一治疟经验登上了世界现代科学大雅之堂，在抗疟药研究史上大依异彩。请问这还能说“中西医结合，用西医把中医科学化（现代化）恐怕是做不到的”吗？

什么是“中医学本身固有的发展规律”<sup>(4)</sup>？该文作者没有说明。不过应该承认，比起西医学近一两百年的迅猛发展，中医学在同一期间的发展十分缓慢，是否让它仍然“沿着它本身固有的规律前进”，就能得到飞快的发展？青蒿抗疟从公元300年到现在相传一千多年而未能进入抗疟药行列推广应用，关键在于未掌握其有效成分因而疗效不确切。经过中西医结合的研究，在不到10年的时间里就发现了青蒿素这一具有速效低毒优点，特别对抢救危险型脑型疟有特效的具有独特化学结构的新药，为现代国际上进一步设计合成新药提出了新方向，实现了抗疟药研究史的新突破。这一事实说明，中西医结合之路不仅不是“走不下去”，而且是迅速发展中医药学，加快其现代化的不容否定

的正确道路。

什么是“西医的框框”<sup>(4)</sup>？诚然，过去有的（估计今后还会有）西医师（包括西学中）象恩格斯批评有些自然科学家“以培根式的傲慢去看希腊人”<sup>(5)</sup>那样去看中医学，理由是中医学没有培根创立的“现代实验科学”。他们以西医学现成的理论观点、材料和方法来套中医，将目前不能“对号入座”的东西轻易加以否定，说“中医不科学”或提倡“废医存药”等等。不加严格科学地研究就轻易否定中医学的科学性，本身就不科学。这样的“西医框框”当然不能作为判断中医学是非的标准。但是，如果“西医的框框”指的是西医自己创立起来用以判断自己科研结果结论科学性的标准和用以加强其科学性的方法（包括科研方法学），那么借用这些标准和方法（注意：西医创立这些标准和方法本来不是用来判断中医学的是非，而是用来判断西医学本身的是非），又有何不可呢？例如通过上述实验和临床试验科学地证明，中医传统治疟煎剂“青蒿鳖甲煎”抗疟未见显效，而且找到了原因（有效成分破坏了）；鲜青蒿绞汁有一定疗效，但还不能达到抢救脑型疟的水平，而青蒿素则有特效，从而把中医一千多年前治疟经验一下提到一个新的高度，超过了西医现阶段水平。这些“框框”即使本身还需要不断完善，但拿来发展和提高中医学的水平，不是很好吗？

中西医学都以人及其疾病为认识和改造对象，必有共通之处。西医学用现代自然科学理论方法研究人体及其疾病的防治规律已有数百年历史，虽不能说对此已经全部认识（因为还有难治之症和不治之症），但应该承认已有很多以“具有确定得多和明白得多的形式”为其特点的认识。例如，本集用以阐明中医治疗“心气虚”疗效机制的心脏血液动力学，就是西医利用现代物理学中流体力学等学科的理论方法从实验动物和人体中获得的认识。如果不走中西医结合之路，而走与西医学以外的“现代科技结合进行多学科研究”之路，那么中医要用现代意义上的科学阐明治疗心气虚的机制，就必须先与物理学家合作，先用物理学的流体力学理论方法在实验动物和正常人体身上重新搜集有关资料，从头认识动物及人在生理情况下心脏血液动力学，从头认识病人心脏的血液动力学变化，然后再研究中医药治疗心气虚前后该动力学的改变……，显然这是一条舍近求远的道路。在中医学与现代自然科学结合上如果撇开西医学用现代自然科学理论方法获得的认识（即知识），一切从零开始，实际上就有点象俄国十月革命胜利后出现的“无产阶级文化派”要打倒一切资本主义社会文化，重新创立无产阶级文化的

做法（斯大林把他们称为“穴居野人”<sup>(10)</sup>）。我们要批判某些西医（或个别不重视继承的中医学员）对待中医的虚无主义态度，同样也要防止或克服中医对西医的虚无主义态度。

“实践是检验真理的唯一标准”。中西医结合之路该不该走？走不走得下去？这要看中西医结合的实践结果——疗效。本集提供大量实践材料证明，对不少疾病中西医结合的疗效比纯中医或纯西医高，这就是最好的回答。有人担心中西医结合会抹杀掉中医特色，原全国中医学会会长任应秋教授说：“我们讲的中医特色主要包括阴阳五行、脏腑经络、病因病机、四诊八纲、辨证论治、治则治法等基本理论”<sup>(4)</sup>。这样看来这本集子的作者走中西医结合之路并没丢弃中医特色。如在目前最通行的“西医辨病，中医辨证”相结合的方式中，“辨证”无疑是完全按上述中医基本理论指导进行的，因此不能说是偏离中医特色。问题是，结合“西医辨病”是否就偏离中医特色？照我看来，西医要辨的“病”就是西医所说的“疾病实体”（disease entity）。所谓“实体”就是客观独立存在的东西（单位）。因此，“疾病实体”就是可以客观独立存在的单位疾病。例如肺结核、大叶性肺炎、肺癌就都是一些疾病实体。西医掌握现代分析检测手段，可以比较确切诊断出若干疾病实体，这是他们的长处，也是未掌握现代分析检测手段从而未能确切认识疾病实体的中医的短处。但是，临床实践充分表明，同一疾病实体在不同个体或同一个体不同阶段其总体表现可以不同。病人在疾病某一阶段的总体表现，是病人机体作为一个系统对致病动因作出反应而在该阶段所处状态（简称机体反应状态）的反映<sup>(11)</sup>。系统的状态就是联结系统的输入与输出而决定该系统行为的特性，这特性可由一系列变量（状态变量）来描述和确定。中医通过系统的输入输出的综合分析，找到了描述和确定机体所处状态的一系列状态变量，例如面色灰白、身寒、手足冷、蜷卧、喜热饮、小便清长、脉迟缓或沉细无力等等，就是描述和确定患者机体处于“寒”的状态的状态变量。可以认为，中医辨证的“证”是患病机体所处反应状态的概括。由于机体反应状态是病因、机体反应性以及同疾病有关的各种局部生命过程相互作用的总和，因此“证”或病人的机体反应状态可看作是患病机体整体规律的综合表现，也是病人作为人（而不是动物）的属性的体现。它与“疾病实体”应归属于两个不同的理论范畴，后者在某种意义上说主要指疾病局部规律的具体表现<sup>(12)</sup>。支持这种看法的根据之一是，对高血压病中医“辨证论治用药的降压作用常不够显著，

但对改善症状有良好疗效,尤其适用于(西医)降压药物治疗后,血压下降而症状不减或反加重的患者”(13)。因为按中医研究方法特点(12),中医借以描述和确定机体所处状态(“证”)的状态变量中没有“血压”这一变量(因古代没有血压计)。没有“血压”作为机体系统“输出”的指标,中医当然不能自觉地在实践中(在使用“试错法”中)找到相应有效的“输入”措施(药物或疗法);即使某一输入措施实际有效改变血压这一“输出”,也只能说是不自觉的偶合。但对四诊所能感知的症状体征这类“输出”来说,特别是病人主诉难以客观定量加以检测的症状(现代临床科学称之为“软资料” soft data),中医则非常自觉,因此有可能在实践“试错”中找到相应有效的“输入”措施或对策。以上这类症状是机体整体的“输出”,可看作是整体统一性受损的一种反映;相应治疗措施是对机体整体的“输入”,如果确实有效,则可以看作是通过机体整体统一性的恢复或部分恢复而起作用。因此我们说中医辨证论治最终可能是通过整体规律(当然包括某个或某些局部规律)起作用,而不完全象西医只针对“疾病实体”某一已知的局部规律起作用。如果我们认识到整体规律不总是各局部规律的简单总和,我们就可以理解为什么西医针对导致血压增高的肾素—血管加压素—醛固酮系统障碍这一局部规律治高血压病有时“血压下降而症状不减或反加重”,而针对整体规律的中医辨证论治却“尤其适用”于这种情况。

因此,“辨病辨证相结合”的中西医结合做法,不仅没有偏离,相反大大发扬辨证论治这一中医理论体系精华的特色。

给中医理论概念赋以现代科学内涵是否偏离中医特色?

辩证唯物主义认识论认为,对事物的深刻的科学的认识,必须采用“从具体到抽象”(认识的第一条道路)和“由抽象上升到具体”(认识的第二条道路)两者相结合的方法(14)。

马克思在论述科学认识的第二条道路时举“人口”这个理论概念为例。他认为,抛开构成人口的阶级以及阶级所依据的各种具体因素,人口就是一个抽象,是一个“混沌的关于整体的表象”;只有通过具体分析达到对人口的各种个别要素的具体规定,此时人口才不是一个混沌的关于整体的表象,而是一个“具有许多规定和关系的丰富的总体”。他还说:“具体之所以具体,因为它是许多规定的综合,因而是多样性的统一”(15)。

应该承认,中医理论概念及其体系无疑是从长期

与疾病斗争实践的具体经验中抽象出来而又可以反过来指导防治实践;但也应该承认,从历史观点看,“我们只能在我们时代的条件下进行认识,而且这些条件达到什么程度,我们便认识到什么程度”(8),中医在古代那种缺乏现代才具备的科学分析观测手段的条件下是不可能很有效地走上第二条认识道路的。

如我没有理解错,我想这集子里介绍的很多科研成果,正好说明中西医结合是在有效地走上上述认识的第二条道路,是在实践着“由抽象上升到具体”这种深一步的科学认识活动,为的是对中医理论概念所反映的事物的本质特征有更深刻更科学的认识。

例如中药理论。在川芎“行气开郁”、“补血,治血虚头痛”等中医药理论指导下,西医从川芎生药中提出四甲基吡嗪,并实验证明它有改善冠状动脉和脑血管缺血状态的作用。葛根“破血”、“疗伤寒中风头痛”等,西医从中提出黄酮类物质并实验证明它有扩张脑血管,增进脑血流的作用(16)。又如活血化瘀治则被实验阐明包括有磷酸二酯酶的抑制,从而降低血小板聚集作用(17,18)。集子提及的“微观辨证与辨证微观化”,走的也是由抽象上升到具体的道路。如果说“证”是中医对患者机体所处状态的概括,那在古代也只能在宏观即肉眼能见的空间范围内进行概括。概念是对事物特有属性的反映。人对事物特征的认识总是开始于外部特征,进而认识事物的不甚深刻的特征,此时形成的概念只是一个初步概念,只有逐步认识事物的决定性的深刻的本质特征,所形成的概念才是深刻的概念(20)。现代医学的特点之一是它掌握了一些微观认识的手段,从而有可能揭示事物比较决定性的和深刻的本质特征。因此“微观辨证”决不是偏离或否定中医的“宏观辨证”,而是为了使中医“证”这个概念能反映更为深刻的本质特征,从而成为更深刻的概念。当然应该强调,在“微观辨证或辨证微观化”的时候,千万不能用西医惯用的还原论方法,而应同时用中医的构成论方法(21),否则将重犯形而上学的片面性,因为如上所述,整体规律不总是局部规律的简单总和。如果把中西医结合仅仅理解为“微观辨证和辨证微观化”,那就有偏离和否定中医特色的危险。

对中医脏象理论概念的中西医结合研究也是这样。因为脏象的“象”是“所见于外可阅者也”(王冰注),即是通过脏腑的外部特征来认识脏腑,所以未能认识脏腑的深刻本质特征,因此还不能形成关于脏腑的深刻概念。用现代科学包括现代医学方法及其已获得的科学认识揭示其更为决定性的深刻的本质属性和特征,正是为了使它成为更深刻的概念。又如笔者

在另文<sup>(22)</sup>所提出的,很多中医理论概念,如脏腑、经络、气血等等,似可看成是现代系统论中的“概念单元”(conceptual unity),即只能在研究者概念中将它看成一个统一体,而实际上不能从系统整体中独立分离开来研究的、由相互作用的若干子系统组成的集合。通过详尽的科学研究揭示和具体分析每个抽象理论概念的各种有关的具体规定(例如通过若干检测指标而达到的规定)和关系(例如通过多个指标变量的多元统计分析而阐明的关系),到那个时候,上述中医理论概念就不再是什么“混沌的关于整体的表象”,而是一个个“具有许多规定和关系的丰富的总体”。而且通过对上述一个个“概念单元”的剖析,有可能为创立以相互联系为特征的系统论生理学和系统论病理生理学作出重大的贡献。也只有通过这种抽象的具体化和概念的深化,中医理论概念及其体系才能被现代科学所理解,从而成为更现实的东西,因为“被理解了的世界本身才是现实的世界”<sup>(15)</sup>,也只有这样才能解决中西医术语不同、难以沟通的矛盾。

据说有人担心中西医结合后中医术语还要不要。

我认为,中医理论概念的具体化、深刻化,不是要取消中医术语,当然也不是说它丝毫不能变动,随着认识的深化某些变动看来不能完全避免。正如恩格斯所说:“一门科学提出的每一种新见解,都包含着这门科学的术语的革命。化学是最好的例证,它的全部术语大致每二十年就彻底变换一次”<sup>(23)</sup>。我想中医术语今后最大的变动或革命是给它赋以现代科学的内涵。

综上所述,我想中西医结合之路不是“走不走下去”的问题,而是该不该坚持走的问题。只要不存偏见,我想这本集子的材料是足以使人得出这样的结论的:中西医结合之路是发扬光大中医特色、实现中医现代化的正确道路,也是发展我国医药学的正确道路。怀疑、歧视、排斥中西医结合是没有道理的,特别是对振兴中医是有害无利的。

### 参 考 文 献

1. 中西医结合杂志编辑部。中西医结合之路。中西医结合杂志 1986; 6(特集)。

2. 钱学森提出中医现代化战略设想。健康报 1986年6月21日第1版。
3. 恩格斯。反杜林论。见:马克思恩格斯选集。第3卷。北京:人民出版社,1972:60。
4. 任应秋。一定要保持和发扬中医特色。健康报 1982年9月9日第3版。
5. 中西医结合杂志编辑部。中西医结合之路。中西医结合杂志 1986; 6(特集):174。
6. 恩格斯。自然辩证法。见:马克思恩格斯选集。第3卷。北京:人民出版社,1972:549—550,562。
7. 马克思,恩格斯。神圣家族。见:马克思恩格斯全集。第2卷。北京:人民出版社,1972:163。
8. 恩格斯。自然辩证法。见:马克思恩格斯选集。第3卷。北京:人民出版社,1972:454。
9. 恩格斯。自然辩证法。见:马克思恩格斯选集。第3卷。北京:人民出版社,1972:469。
10. 吉林省《马克思主义哲学原理》编写组。马克思主义哲学原理。第3版。长春:吉林人民出版社,1982:263。
11. 侯 灿。八纲作为机体典型反应状态学说对现代医学的理论实践意义。广东中医 1962; 6:1。
12. 侯 灿。从科学方法论看中西医结合。见:季仲朴,等主编。中西医结合研究思路与方法学。上海:上海科学技术出版社,1985:22。
13. 上海第一医学院。实用内科学。第6版。北京:人民卫生出版社,1973:774。
14. 辞海·哲学分册。上海:上海辞书出版社,1980:65—67。
15. 马克思。《政治经济学批判》导言。北京:人民出版社,1976:209—211。
16. 中西医结合杂志编辑部。中西医结合之路。中西医结合杂志 1986; 6(特集):20。
17. 中西医结合杂志编辑部。中西医结合之路。中西医结合杂志 1986; 6(特集):27。
18. 中西医结合杂志编辑部。中西医结合之路。中西医结合杂志 1986; 6(特集):21。
19. 中西医结合杂志编辑部。中西医结合之路。中西医结合杂志 1986; 6(特集):30。
20. 《逻辑学辞典》编委会组。逻辑学辞典。长春:吉林人民出版社,1983:802。
21. 侯 灿。浅论中西医结合、中医现代化与创立统一的世界新医学。中西医结合杂志 1982; 2(1):6。
22. 侯 灿。从现代医学发展特点看中西医结合。医学与哲学 1980; 1:25。
23. 恩格斯。《资本论》英文版序言。见:马克思恩格斯全集。第23卷。北京:人民出版社,1972:34。

### 欢迎预订《实用结缔组织病学》

《实用结缔组织病学》一书,已由苏州医学院卢君健教授主编完稿,人民卫生出版社1988年7月将出版精装本,估价9.00元。该书对临床研究较有成果的40余种结缔组织病作了系统介绍。总论八章,论述本学

科的基础理论、诊断方法、治疗原则和中医辨证。各论二十章,论述风湿热、红斑狼疮、皮肤炎、多发性肌炎、硬化症、进行性系统性硬化症、白塞氏病、赖特氏病、类风湿关节炎、免疫缺陷病、补体缺乏病等,内容较丰富。从事内、儿、皮、骨、免疫、病理等科工作的医务人员均可阅读。欲购者请到各地新华书店预订。